

Pré-natal odontológico: fatores determinantes do acesso na Atenção Primária à Saúde

Dental prenatal care: determinants of access in Primary Health Care

Armed Furtado Rabelo Mustafa¹ e Leni Lúcia Nobre Moura²

Resumo

O acesso à assistência odontológica pelas mulheres durante o pré-natal apresenta barreiras que precisam ser rompidas e para que isso aconteça é necessário que este seja expandido e que esteja mais integrado aos serviços de saúde pública, além de manter o foco nas ações educativas, para que responda adequadamente às necessidades de saúde do binômio mãe-filho. Com o objetivo de compreender os determinantes para o acesso das gestantes à atenção odontológica durante o pré-natal em Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), foi realizada no município de Baturité/CE em 2018, uma pesquisa qualitativa observacional, exploratória e descritiva. Entrevistou-se 20 gestantes e 02 dentistas de UAPS da zona rural e zona urbana do município. A categorização das falas pela técnica de Minayo (2012) permitiu a identificação de medos e mitos das gestantes frente ao tratamento odontológico e barreiras funcionais que influenciam o acesso durante a gestação. As gestantes atendidas pela UAPS da zona urbana possuem maior acesso ao atendimento odontológico e o medo frente a procedimentos mais invasivos (anestesia, extração) é comum entre gestantes das duas UAPS.

Palavras-chave: Acesso aos Serviços de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Odontologia; Cuidado Pré-Natal.

Abstract

Access to dental care by women during prenatal care presents barriers that need to be broken and for this to happen it needs to be expanded and integrated with public health services, as well as to focus on educational actions, to which adequately responds to the health needs of the mother-child binomial. This is a qualitative observational, exploratory and descriptive study that happened in the city of Baturité/CE in order to understand the determinants for the access of

¹ Cirurgião-Dentista da APS do município de Baturité-CE. Especialista em Saúde Pública pela Escola de Saúde Pública do Ceará.

² Cirurgiã Dentista. Doutora em Saúde Pública, Mestre em Educação em Saúde, Especialista em gestão de Sistemas Locais de Saúde, bolsista do Centro de Desenvolvimento Educacional em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará.

E-mail para correspondência: medmustafa@hotmail.com

pregnant women to dental care during prenatal care in Primary Health Care Units. We interviewed 20 pregnant women and 02 dentists from Primary Health Care Units in the rural and urban areas of the city. The categorization of the speeches by the technique of Minayo (2012) allowed the identification of fears and myths of the pregnant women before the dental treatment and functional barriers that influence the access during the pregnancy. Pregnant women assisted by Primary Health Care Unit in the urban area have greater access to dental care. And fear of more invasive procedures (anesthesia, extraction) is common among pregnant women in the two Primary Health Care Units.

Keywords: *Health Services Accessibility; Primary Health Care; Dentistry; Prenatal Care.*

Introdução

O acompanhamento pré-natal tem como objetivo assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável sem impacto para a saúde materna, abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas. A Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde, pois é o ponto de atenção estratégico para melhor acolher suas necessidades, proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado, principalmente durante a gravidez¹.

O acesso das mulheres à assistência odontológica parece funcionar como agente potencializador da qualidade de vida pela percepção subjetiva de bem-estar. Portanto, a odontologia precisa ser expandida e estar mais integrada aos serviços de saúde pública, fornecendo respostas adequadas às necessidades de saúde e ao sofrimento das gestantes, sem perder o foco nas ações educativas como facilitadoras para despertar uma assistência pré-natal mais integral e humanizada, que repercute na qualidade de vida².

O acolhimento da gestante na APS implica a responsabilização pela integralidade do cuidado, a partir da recepção da usuária com escuta qualificada e favorecimento do vínculo e da avaliação de vulnerabilidades de acordo com o seu contexto social, entre outros cuidados. O profissional deve permitir que a gestante expresse suas preocupações e suas angústias, garantindo a atenção resolutiva e a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência, bem como possibilitar a criação de vínculo da gestante com a equipe de saúde^{3,4,5}.

Compete ao dentista orientar a gestante sobre a possibilidade de atendimento durante sua gestação, realizar exame clínico e identificar riscos à saúde bucal, fazer o diagnóstico de lesões de cárie, de gengivite ou doença periodontal crônica e realizar orientações sobre hábitos alimentares e higiene bucal. Em nenhuma hipótese a assistência será compulsória, respeitando-se sempre a vontade da gestante, sob pena de gravíssima infração ética⁶.

Como dentista que atua na Atenção Primária à Saúde, foi possível identificar a existência de barreiras ao acesso das gestantes ao atendimento odontológico durante o pré-natal, fato que ocorre principalmente em municípios pequenos que, apesar de terem maior cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF), tem menor rede para exames complementares, muitas vezes dependendo da regionalização para garantir a oferta destes⁷.

Este artigo tem como objetivo apresentar resultados da pesquisa quanto aos fatores que influenciam o acesso das gestantes à atenção odontológica durante o pré-natal, tanto na ótica das gestantes quanto na dos cirurgiões-dentistas de Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS).

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, observacional, exploratória e descritiva, realizada, no município de Baturité/CE, onde foram realizadas durante os meses de março e abril de 2018 entrevistas utilizando como instrumento um formulário semiestruturado. Participaram do estudo 20 gestantes, todas em acompanhamento pré-natal a partir do segundo trimestre da gravidez, as quais foram convidadas a participarem da pesquisa nos dias e horários das consultas de pré-natal nas UAPS. Participaram 10 usuárias da UAPS da zona rural e 10 da UAPS da zona urbana do município. Como se trata de abordagem qualitativa, a amostra é definida pela saturação da questão a ser analisada. Para Guerra⁸ não há, portanto, um cálculo estatístico prévio para se definir o número de sujeitos que comporão a sua amostra. Duas cirurgiãs-dentistas que atuam nas UAPS também foram entrevistadas. A entrevista com as gestantes foi guiada por formulário semiestruturado e teve como objetivo colher informações sobre o acesso para o atendimento odontológico durante o pré-natal. Contendo 27 perguntas, destas, 5 eram questões abertas, que versavam sobre as características sociodemográficas, experiências frente ao atendimento

odontológico, quanto ao medo e restrições, além de sua participação em atividades de saúde bucal durante a gestação atual, além dos tipos de procedimentos a que se submeteram. As dentistas responderam perguntas sobre as condições de trabalho e suas percepções quanto ao medo das gestantes frente ao atendimento odontológico. A pesquisa foi conduzida dentro dos padrões éticos e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Ceará sob o Parecer Consubstanciado de número 2.532.067, em 08 de março de 2018.

Para a análise dos dados dos significados manifestos colhidos durante as entrevistas com os dois grupos de participantes, utilizou-se a categorização das falas de Minayo^{9,10,11} após a transcrição das gravações de áudio e exaustiva leitura para identificação das categorias analíticas e respectivos descritores. O passo final do processo de organização e análise das informações consistiu na organização dos relatos em duas categorias: *Medos e mitos para o acesso ao atendimento odontológico durante a gravidez segundo as gestantes e as dentistas*; que teve como descritor o medo e a ansiedade frente a alguns tipos de tratamento odontológico. Chegou-se a esta categoria através das falas das gestantes sobre esse assunto nas entrevistas. E a categoria *Barreiras funcionais para o acesso das gestantes ao atendimento odontológico*; no qual foram reunidas as falas sobre a facilidade ou dificuldade para “conseguir ficha” nas UAPS e sobre os dias e horários que as gestantes preferem e/ou estão disponíveis para ir à UAPS (Quadro 1).

Resultados

A média de idade das gestantes da UAPS zona urbana foi de 26,5 anos. A maioria delas possuía dois filhos e estava grávida do terceiro. Quatro possuíam o ensino médio completo e quatro não o tinham concluído, enquanto que duas tinham curso superior completo. Seis entre as dez entrevistadas foram atendidas por um dentista durante o pré-natal atual. Já o profissional que mais encaminhou as gestantes para o dentista foi o enfermeiro, seguido pelo agente comunitário de saúde.

Nove das dez gestantes não participaram de qualquer atividade educativa sobre saúde bucal, seja individual ou coletiva. A restauração dentária foi o procedimento mais realizado por essas gestantes, ocupando igualmente em

segundo lugar a profilaxia e as extrações dentárias. As extrações realizadas foram feitas em caráter de urgência odontológica por motivo de dor.

Nove entre as 10 gestantes responderam que o atendimento odontológico durante a gravidez não traz prejuízo à gestante, ao bebê ou à gravidez, e reconheceram também a importância de serem acompanhadas pelo dentista durante o período gestacional.

Na UAPS da zona rural, a média de idade foi de 25,1 anos. Três delas com o ensino médio completo e sete não o tinham concluído. A maioria delas possuía dois filhos e estava grávida do terceiro. O único profissional que encaminhou as gestantes para o dentista foi o enfermeiro. Apenas duas participaram de atividade educativa de saúde bucal e somente 03 delas foram atendidas por um dentista durante o pré-natal. Nesta UAPS, a maioria delas, 7 de 3, respondeu que ser atendida pelo dentista não prejudicaria a gravidez, o bebê e/ou a si.

As falas das gestantes das zonas rural e urbana foram qualificadas e reunidas nas mesmas categorias, pois ambas relataram vivências semelhantes após análise das informações e a sistematização dos resultados. Os fatores que determinam o acesso ao atendimento odontológico das gestantes estão relacionados ao horário de atendimento e ao medo frente a procedimentos mais invasivos como a anestesia odontológica e a extração dentária (Quadro1).

Quadro 1 - Categorias de análise e comprovação das falas.

CATEGORIA DE ANÁLISE	
1. Medos e mitos para o acesso ao atendimento odontológico durante a gravidez segundo as gestantes e as dentistas.	
DESCRITOR	FALAS
O medo e a ansiedade frente a alguns tipos de tratamento odontológico.	<p>“É, eu tenho medo de fazer mal ao bebê”. Gestante se referindo à anestesia. E1ZR (entrevista 1 zona rural)</p> <p>“Tenho medo de arrancar o dente”. E2ZR</p> <p>“Tenho medo por estar grávida” E1ZU (entrevista 1 zona urbana)</p>

	<p>“Já tenho medo mesmo não estando grávida” E3ZR</p> <p>“Tenho medo por causa do meu diabetes” E4ZR</p> <p>“Nunca arranquei dente, tenho medo da extração, não da anestesia” E3ZU</p> <p>“Elas têm medo de prejudicar o feto e a elas também. É a questão cultural e o pouco conhecimento sobre o assunto, embora eu já tenha feito palestra pra esse grupo”. Entrevista dentista da zona rural.</p>
2. Barreiras funcionais para o acesso das gestantes ao atendimento odontológico.	
DESCRITOR	FALAS
Facilidade ou dificuldade para “conseguir ficha” nas UAPS.	<p>“Foi fácil, por conta que gestante tem prioridade” E4ZU</p> <p>“Eu acho que é meio difícil, um pouquinho né, às vezes tem que ficar na fila esperando as outras pessoas a às vezes não tem mais ficha, aí é meio difícil às vezes” E2ZR</p> <p>“De manhã, mas num é todo dia que atende lá” E1ZU</p>
Dias e horários que as gestantes preferem e/ou estão disponíveis para ir a UAPS.	<p>“Todos os dias pela manhã” E4ZU</p> <p>“Teve um tempo em que eles estavam atendendo à noite. Eu achei bom porque estava mais fácil, pra quem é dona de casa né”. E5ZU</p>

	<p>“De manhã que é a hora que o sol tá fri e com certeza tem gente lá no posto” E2ZR</p> <p>“Qualquer dia na parte da manhã é melhor” E3ZR</p>
--	--

Fonte: Dados da pesquisa (2018)

Discussão

Apesar das UAPS realizarem o pré-natal odontológico como rotina e de compartilharem a agenda com as usuárias, facilitando o acesso a vagas para atendimento odontológico, 12 das 20 gestantes entrevistadas relataram ser “difícil” (enquanto que uma relatou ser “impossível”) conseguir vagas nas unidades. Isso se deve ao fato delas desconhecerem que possuem prioridade no atendimento e que não necessitam concorrer a vagas junto a outros usuários.

Monteiro e col.^{12,13}, investigando se houve modificação na percepção das gestantes sobre a atenção odontológica no pré-natal ao longo do tempo, concluíram ter havido uma mudança nos hábitos das gestantes, na compreensão dos fenômenos e transformações desse período, inclusive em relação a procura ao dentista durante o pré-natal. Isso pode ser verificado neste estudo, já que 17 das 20 gestantes consideram importante serem atendidas pelo dentista, mesmo não entendendo o significado disso.

A percepção positiva das gestantes sobre a importância do acompanhamento odontológico durante o pré-natal tem relação direta com procedimentos preventivos como controle de placa bacteriana, adequação do meio bucal, aplicações tópicas de flúor, raspagens supragengivais e restaurações; todavia, por serem procedimentos pouco invasivos e que normalmente geram mínimo desconforto ou dor. Quanto a procedimentos mais invasivos como a extração dentária (exodontia) e a anestesia local, as gestantes compreendem que estes procedimentos não devem ser realizados durante a gravidez e precisam ser adiados, mesmo que tenham que continuar com a dor. Os relatos mais frequentes foram de que a exodontia é um procedimento prejudicial à saúde do bebê, da gestante e de risco até mesmo para a gestação, mesmo que não pudessem explicar quais seriam os malefícios.

Neste estudo, apenas 03 das 20 entrevistadas (15%) relataram ter participado de alguma atividade educativa, sendo esta em grupo. Russell e col.¹⁴, analisando o impacto dos problemas bucais na qualidade de vida das gestantes, encontraram alto índice de cárie, presença de cálculo dental e necessidade de prótese dentária em gestantes com média de idade de 28 anos. É justamente nesse contexto que as ações de educação em saúde bucal podem colaborar de forma efetiva com o envolvimento da gestante no cuidado da higiene oral e na prevenção de futuras sequelas físicas com repercussões psicológicas, como é o caso da perda dentária.

O reforço educativo deve ser mantido por toda a equipe que assiste a grávida (médico, enfermeiro, nutricionista, dentista, etc.), no sentido de consolidar essas mudanças de conhecimento e comportamento, motivando-as na busca da ampliação do acesso à assistência odontológica atrelada ao pré-natal, como lhe é de direito, considerando a universalidade e integralidade do Sistema Único de Saúde vigente no país^{15,16}.

No município, todas as Equipes de Saúde Bucal são do tipo Modalidade 2, ou seja, contam com cirurgião-dentista, auxiliar de saúde bucal e técnico de saúde bucal, que possuem suas ações de prevenção e promoção de saúde bucal muito centralizadas nas escolas municipais. É necessário trazer estas ações para as UAPS, pois nelas estão também grupos prioritários que necessitam de sua contribuição como idosos, hipertensos, diabéticos, fumantes e as próprias gestantes¹⁷.

De acordo com as dentistas das duas UAPS, ambas recebem gestantes encaminhadas por outros profissionais, que esse atendimento é rotina nas unidades e que, atualmente, existem grupos de gestantes. Por outro lado, apenas 10 das 20 gestantes participantes relataram terem sido recomendadas a procurar o dentista. Na UAPS da zona rural, apenas a enfermeira foi citada como a profissional que as encaminhava ao consultório odontológico e, mesmo assim, por apenas quatro das gestantes entrevistadas.

Conclusão

As gestantes atendidas pela UAPS da zona urbana possuem maior acesso ao atendimento odontológico, são mais encaminhadas ao dentista por outros profissionais e informadas de que podem agendar a consulta odontológica

sem a necessidade de disputar “fichas” com os demais usuários. Enquanto isso, estas mesmas características apresentam-se como barreiras às gestantes da UAPS da zona rural, pois nem todos os profissionais da unidade as encaminham ao dentista e por isso acreditam ser “difícil” conseguir vagas para o atendimento odontológico, como também por desconhecerem que podem agendar sua consulta.

O medo frente aos procedimentos mais invasivos, como as extrações dentárias e anestesia local, foram identificados como uma barreira ao atendimento odontológico em ambas as UAPS. Na vivência da dentista da zona rural este sentimento também foi citado como uma barreira para o acesso.

Concluiu-se também que o período da manhã é o mais propício para o atendimento pelas gestantes de ambas as UAPS.

Referências

1. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco (Cadernos de Atenção Básica nº 32). Brasília, DF; 2013.
2. Santos Neto ET dos, Oliveira AE, Zandonade E, Leal MC. Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. Rev. Ciênc & Saúde Col. 2012; 17(11): 3057-3068.
3. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acesso e Qualidade: Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Brasília, DF, 2013.
4. Andrade RTS de, Santos AM dos, Oliveira MC. Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade da Atenção Básica no Município de Amargosa. Rev Baiana de Saúde Públ. 2017; 40:123-146.
5. Prates ML, Machado JC, Silva LS, Avelar PS, Prates LL, Mendonça ET et al. Desempenho da Atenção Primária à Saúde segundo o instrumento PCATool: uma revisão sistemática. Ciênc. Saúde Coletiva. 2017; 22(6): 1881-1893.
6. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica, Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília, DF. 2004.
7. Tomasi E, Fernandes PAA, Fischer T, Siqueira FCV, Silveira DS, Thumé E et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. Cad. Saúde Pública. 2017; 33(3).
8. Guerra, EL de A. Manual de Pesquisa Qualitativa. Belo Horizonte. Grupo Anima Educação. 2014.
9. Minayo MC de S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. Ciênc. Saúde Coletiva. 2012, 17(3): 621-626.
10. Garcia Júnior EF, Medeiros S, Augusta C. Análise documental: uma metodologia da pesquisa para a ciência da informação. Revista Eletrônica Temática. 2017.
11. Taquette SR. Análise de Dados de Pesquisa Qualitativa em Saúde. In: Congresso Íbero-americano em investigação qualitativa. 2016; 2: 1-10.

12. Monteiro AC, Pereira R, Monteiro LP, Costa I do C. Tratamento odontológico na gravidez: o que mudou na concepção das gestantes? 2016;2(2):67-3.
13. Fonseca BB, Wapniarz RS, Torrs-Pereira CC. Atitudes e acesso à informação de saúde bucal de um grupo de gestantes adolescentes. Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent. 2014; 3(68): 254-258.
14. Russell FL, Oliveira ALBM, Tagliaferro EPS, Silva SRC, Valsecki Júnior A. Impacto dos problemas de saúde bucal na qualidade de vida de gestantes. Pesq. Bras Odontoped Clin Integr, João Pessoa, PB. 2013;13(3):287-293.
15. Andrade RTS de, dos Santos AM, Oliveira MC. Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade da Atenção Básica no Município de Amargosa. Revi Baiana de Saú Púb. 2017; 40: 123-146.
16. Protasio APL, Gomes LB, Machado LS, Valença AMG. Satisfação do usuário da Atenção Básica em Saúde por regiões do Brasil: 1º ciclo de avaliação externa do PMAQ-AB. Ciênc. Saúde Col. 2017; 22(6):1829-1844.
17. Martins L de O, Pinheiro RPS, Arantes DC, Nascimento LS, Santos Júnior PB. Assistência odontológica à gestante: percepção do cirurgião-dentista. Ver Pan-Amaz Saúde. 2013;4(4).